

# Изменения липидного обмена под влиянием бальнео и магнитотерапии у больных и инвалидов, перенесших ишемические нарушения мозгового кровообращения

**Супрунова И. К.**

Филиал бюро № 27 ФГУ

Главное бюро МСЭ

по Ростовской области, г. Белая Калитва

**Супрунов О. В.**

кандидат медицинских наук

МУЗ БР ЦРБ, г. Белая Калитва

Проблема цереброваскулярной патологии существенно влияет на уровень здоровья населения и в ряде случаев приводит к развитию серьезных осложнений (ишемических, геморрагических инсультов). Поэтому актуальным является разработка эффективных методов лечения больных в раннем восстановительном периоде. Бальнеотерапия характеризуется общим, неспецифическим характером воздействия бальнеофактора, что диктует необходимость внесения управляющего момента в процесс курортного лечения. В этом смысле перспективно использование транскраниальной магнитотерапии, которая в бегущем варианте проявляет микроциркуляторную и мягкую гипотензивную активность, обладает вегетостабилизирующим и адаптогенным действием, оптимальной проникающей способностью и поэтому непосредственно влияет на ткани мозга.

Под наблюдением находились 80 больных в раннем восстановительном периоде ишемических нарушений мозгового кровообращения. Больные 1-й группы получали йодобромные ванны 10-12 процедур на курс и низкочастотную магнитотерапию бегущим реверсивным магнитным полем от аппарата «АМО-АТОС», транскраниально, 10 процедур, больные 2-й группы получали только йодобромные ванны, имитация магнитотерапии для исключения эффекта плацебо проводилась с неподключенным оголовьем прибора.

Нарушение липидных показателей выявлено у 77,5% пациентов 1 группы и у 75,0% — 2. В обеих группах отмечалось увеличение уровня общего холестерина (ОХС), липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНГ1), триглицеридов (ТГ) и коэффициента атерогенности (КА). У 62,5 % пациентов 1 группы и у 67,5% — 2, выявлялась дислипидемия по типу гиперхолестеринемии. У больных 1 группы содержание ОХС составило  $6,0 \pm 0,4$  ммоль/л, ЛПНП- $3,9 \pm 0,7$  ммоль/л, ТГ-  $2,4 \pm 0,6$  ммоль/л, КА-  $3,3 \pm 0,4$  ммоль/л. У больных 2 группы содержание ОХС составило  $6,1 \pm 0,1$  ммоль/л, ЛПНП —  $4,1 \pm 0,2$  ммоль/л, ТГ-  $2,6 \pm 0,4$  ммоль/л, КА-  $3,1 \pm 0,2$  ммоль/л. В результате лечения у больных 1 группы произошло уменьшение содержания ОХС на 17,6%, ХСЛПНП — на 12,3%, ТГ- на 6,8%, КА снизился на 13,4% ( $p < 0,001$ ). Во 2 группе изменения липопротеидов крови не были статистически достоверны: ОХС снизился на 4,2%, ХСЛПНП — на 3,5%, ТГ- на 2,8%, КА — на 3,4%.

Таким образом, сочетание методов при присоединении управляющего воздействия магнитного поля на центральные механизмы регуляции липидного обмена дает аддитивный эффект. Комбинированное применение йодобромных ванн и бегущего реверсивного магнитного поля у больных в раннем восстановительном периоде ишемических нарушений мозгового кровообращения оказывает более эффективное воздействие на атерогенный потенциал сыворотки крови.

